

令和8年度会計年度任用職員（調理作業補助員）登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな		
氏名	(姓)	(名)
生年月日	【昭和・平成】 年 月 日 (満 歳)	
勤務条件	勤務開始可能日	令和 年 月 日 ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。
	希望勤務期間 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 6か月以上 <input type="checkbox"/> 2か月以上～6か月未満 <input type="checkbox"/> 2か月未満 <input type="checkbox"/> 1か月未満
	勤務可能日数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週6日
	勤務可能曜日 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
	勤務可能時間	時 分 ～ 時 分 ※他に希望があれば備考欄に記入してください
	社会保険加入の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
技能	免許・資格	<input type="checkbox"/> 調理師免許 <input type="checkbox"/> 管理栄養士免許 <input type="checkbox"/> 栄養士免許 <input type="checkbox"/> その他()
その他	兼業の有無	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし
	本市職歴の有無	<input type="checkbox"/> あり(勤務歴:) <input type="checkbox"/> なし
	保育施設等での調理 経験の有無	<input type="checkbox"/> あり(年数: 年程度 施設:) <input type="checkbox"/> なし
	通勤手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 交通用具(名称:) <input type="checkbox"/> 交通機関(名称:)
備考欄	特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。	

記入方法は裏面をご参照ください。

【記入例】会計年度任用職員（調理作業補助員）登録申込書

令和 年 月 日現在

ふりがな	さいきょう	けんいち
氏名	(姓) 西京	(名) 賢一
生年月日	【昭和 平成】 5年 7月 1日 (満〇〇歳)	
勤務条件	勤務開始可能日	令和 8年 4月 1日 ※登録期間は勤務開始可能日の属する年度の末日(3月31日)までです。
	希望勤務期間 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 6か月以上 <input type="checkbox"/> 2か月以上～6か月未満 <input type="checkbox"/> 2か月未満 <input type="checkbox"/> 1か月未満
	勤務可能日数 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 週1～2日 <input type="checkbox"/> 週3～4日 <input checked="" type="checkbox"/> 週5～6日 <input type="checkbox"/> 週6日
	勤務可能曜日 (複数回答可)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
	勤務可能時間	7時00分～18時00分 ※他に希望があれば備考欄に記入してください
	社会保険加入の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
技能	免許・資格 調理師免許 <input type="checkbox"/> 栄養士資格 <input type="checkbox"/> 栄養士資格 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他	兼業の有無	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし
	本市職歴の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (勤務歴: 平成31年4月から調理作業補助員として勤務) <input type="checkbox"/> なし
	保育施設等での調理経験の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (年数: 〇年 施設: 西原保育園) <input type="checkbox"/> なし
	通勤手段 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 交通用具(名称: 自転車) <input type="checkbox"/> 交通機関(名称:)
備考欄	特記事項があれば、具体的な内容を記入してください。	
	令和8年〇月〇日から〇日までの間は連絡が取れません。	